



中医肝病与病毒性肝炎

张荣显 主编
林天东 编著



海南人民出版社



中医肝病与病毒性肝炎

张荣显主编 林天东编著

海南人民出版社出版·发行

广东省文昌县印刷厂印刷

广东省新华书店经销

开本: 787×1092毫米 32开 印张: 5.5 字数: 100,000

1987年7月第一版 1987年7月第一次印刷

印数00,001—10,000

ISBN 7-80541-023-2

R·001

统一书号: 13362·8

定价: 1.25元

目 录

第一章 概说	(1)
一、肝的生理.....	(2)
(一) 肝脏.....	(2)
(二) 肝经.....	(3)
(三) 肝的生理功能.....	(4)
(四) 中医学与近代医学对肝病论述的部分生理生化机理的关系.....	(8)
(五) 肝与其他脏腑的生理病理关系.....	(10)
二、肝病的辨证论治.....	(14)
(一) 肝病的病因病机.....	(14)
(二) 肝脏自病的辨证论治.....	(16)
(三) 辨相生关系失平衡的病证论治.....	(21)
(四) 辨相克关系失平衡的病证论治.....	(23)
第二章 论病毒性肝炎	(26)
一、祖国医学对病毒性肝炎的有关论述.....	(26)
二、病毒性肝炎的病位和病因病机.....	(30)
三、病毒性肝炎的辨证论治.....	(33)
(一) 病毒性肝炎主症病机分析.....	(33)
(二) 病毒性肝炎的辨证分型与治疗.....	(35)
四、黄疸证治.....	(51)
(一) 黄疸辨证与胆色素代谢的关系.....	(52)
(二) 黄疸的辨证分型治疗.....	(55)

(三) 简述张仲景治黄八法·····	(57)
五、肝硬化证治·····	(66)
(一) 腹水、肝脾肿大、静脉曲张的中医 机理认识·····	(67)
(二) 肝硬化辨证分型治疗·····	(69)
(三) 中西结合论治肝硬化腹水的探讨·····	(70)
(四) 近代名中医论治肝硬化腹水的经验·····	(75)
六、关于调养与护理·····	(87)
(一) 保养精神·····	(87)
(二) 劳逸结合·····	(88)
(三) 中医的一般护理·····	(89)
(四) 肝炎病的饮食治疗·····	(91)
七、中医中药治疗病毒肝炎的药理研究与临床·····	(95)
(一) 病毒性肝炎的中医免疫疗法·····	(96)
(二) 乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 阴 转的临证探索·····	(103)
(三) 降低谷丙转氨酶 (SGPT) 的中 草药与临床治疗·····	(106)
(四) 简介改善肝功能的中草药·····	(108)
1、具有降浊降絮类的中草药·····	(109)
2、促进胆汁分泌及降低血清胆红素的 中草药·····	(110)
3、增加血清蛋白作用的中草药·····	(111)
4、具有软缩肝脾作用的中草药·····	(112)
5、具有抗脂肪肝作用的中草药·····	(114)
附录: ·····	(117)

一、笔者论治病毒性肝炎，具有代表性的临床总结.....	(117)
(一) 病毒性肝炎758例临床总结.....	(117)
(二) 中医治疗373例小儿病毒性肝炎初步小结.....	(120)
(三) 据舌象辨治26例乙型肝炎.....	(126)
(四) 中医中药治疗小儿乙型肝炎.....	(128)
(五) 中医治疗小儿乙型肝炎128例初步小结.....	(131)
(六) 用活血化瘀法为主治疗小儿乙型肝炎214例临床总结.....	(136)
(七) 中医治疗小儿慢性乙型肝炎32例初步小结.....	(139)
(八) 清肝丸、养肝丸、五味子丸、转阴散治疗乙型肝炎292例临床总结...	(141)
二、(一九八四年七月中华人民共和国卫生部发布，病毒性肝炎防治方案的诊断、治愈标准及消毒方法)	(144)
(一) 病毒性肝炎的诊断标准.....	(144)
(二) 病毒性肝炎的治愈标准.....	(150)
(三) 病毒性肝炎消毒方法.....	(152)
三、方剂索引.....	(154)

第一章 概 说

病毒性肝炎是由肝炎病毒所致的一种法定传染病。按病原体分有甲型、乙型和非甲非乙型肝炎；主要表现为纳呆，恶心，胁痛，脘腹不舒，乏力等，部分病者有黄疸和发热；肝脏多肿大，有压痛，伴有肝功能损害等。祖国医学文献上没有病毒性肝炎的病名记载，但有很多类似本病症状的记载，中医学一般概括在“黄疸”、“痞证”、“胁痛”、“症积”、“温病”等范畴。言词虽各有异，不过也都和中医所指的肝脏疾患密切关系，基本包括在中医的肝病证治范围之内。但中医学认为人体是一个有机的整体，在结构上不可分割；在功能上相互协调，相互为用；在病理上相互影响；且由于中医的致病病因不同和体质等因素有别，故病变过程可分别涉及脾、胃、胆、肾等多个脏腑，也就是病毒性肝炎所受病之脏腑，虽不离于肝脏，但也不止于肝脏。要使临证对本病施治随心应手，只有知常达变，才能效如桴鼓。因此必须首先对肝脏自身以及相互影响的脏腑生理、病理关系和致病病因病机，以及辨证论治做必要的叙述和说明。然后才针对病毒性肝炎本病，采取辨病和辨证相结合入手，结

合现代医学知识及其研究成果互相印证；使中医理论，现代医学与临床疗效三者吻合。故即此分别条陈之。

一、肝的生理

（一）肝脏

肝的解剖与形态，早在两千年以前就有了详尽的记载。如《难经》曰：“肝独有二叶”，又曰：“肝重四斤四两，左三叶，右四叶，凡七叶”。唐·杨玄操注云：“肝者据六叶言之，则是两叶也，若据小叶言之，则多叶矣。”从以上记载看来，说明古代早就有了解剖学的创立。

肝的位置居于胁下，在《十四经发挥》中指出：“肝为之藏，其治在左，其脏在右胁，右肾之前并胃着脊之第九椎”。说明祖国医学对于肝的位置也早有正确的记载。

而《素问·刺禁论篇》有曰：“肝生于左，肺藏于右”。因为中医认为肝属木，主生发，旺于春，应于东方，东方为左；肺属金，主收藏，旺于秋，应于西方，西方为右，故有此说。并且于此引申左右升降来说明人体的生理功能。因人体气血阴阳，必欲条达通畅，周流不息，肝属于下，为阴中之阳，其气升于左；肺在于上，为阳中之阴，其气肃降于右，故经言“左右者，阴阳之道路也。”仅举肝肺以示阴阳升降，而他脏腑气血、阴阳莫不如此，只有这样阴阳升降常营不已，则生化不息。故“肝生于左”的说法，并非指的是解剖位置。因此，我们对“肝生于左”只能从生理、病理角度的来理解，故本篇在“肝生于左，肺藏于右”其后尤说：

“心部于表，肾治于里，脾当之使，胃为之市。”可见义更彰。

〔按〕现代医学认为：人体肝脏重二斤半至三斤，大部分位于右季肋区，小部分位于腹上区和左季肋区。被肝镰状韧带分为明显的左右二叶，通过对此可知祖国医学与现代医学对肝脏解剖认识大体是一致的。

（二）肝经

肝经是指肝的经脉而言。《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，上循足附上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上脘内廉，循股阴入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入顽颡，连目系，上出额，与督脉会于巅；其支者，从目系下颊里，环唇内；其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。”

是动则病腰痛不可以俛仰，丈夫瘕疝，妇人少腹肿，甚则嗌干，面尘，脱色。是主肝所生病者，胸满，呕逆，飧泄，狐疝，遗溺，闭癃。”

意指肝经循行部位及主要病证。即足厥阴肝经起于足大趾爪甲后丛毛处，下至大趾外侧端（大敦），向上沿足背内踝前缘上行，至内踝上八寸处交出足太阴脾经之后，上行过膝，沿股内侧中线进入阴毛中，绕阴器，至小腹，向外上方行至十一肋端入腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，分布于胁肋，沿喉咙，进入鼻之内窍，上行连目系，出于额，上行与督脉会于头顶部。

其一分支从目系分出下行于颊里，环绕口唇。另一分支从肝分出，上贯膈，注肺中，交于手太阴肺经。

其所主之病证：凡上述部位之病证均可视之为肝经之病。如胁胀痛，胸满，呕吐，腹泄，疝气，尿闭，腰痛，妇

女少腹痛等。

了解肝经的循行部位和主要病证，对于说明肝脏的生理功能，病理变化，以及指导临床诊断与治疗肝病，具有十分重要的意义。

（三）肝的生理功能

祖国医学认为肝是贮藏血液的主要器官，有调节血量的功能，又肝主疏泄，主身之筋膜，开窍于目，其华在爪。

1、主藏血：《素问·调经论》曰：“肝藏血”，即指肝具有贮藏和调节血量的功能。人体各部的血流量，常随着不同的生理需要相应地增减。在休息时和睡眠时，人体血液的需要量就减少，多余的血液就归藏于肝；在劳动或工作时，血液就分布到全身各处，以供正常活动需要。《素问·五脏生成篇》曰：“故人卧血归于肝”。王冰对此注释说：

“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝”。不仅说明了肝脏对血液具有调节作用，同时也指出心、肝两脏对血液的不同作用。前者主血液的运行，后者有储藏血液的功能。《素问·六节脏象论》曰：“肝者，罢极之本。”

“罢极”即耐受疲劳的意思，指肝脏为人体运动的发源地，实际上是调节血量功能的表现。人体在劳动时，肝脏把贮藏血液供给全身，使肢体或大脑发挥其力量与作用，而不致有疲劳的感觉，因此有“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能撮”等论述。肝藏血功能发生障碍时，可出现血液方面的病变。如肝血不足则可见两目昏花，筋肉拘挛，屈伸不利，妇女月经量少，甚至闭经。如肝气横逆，气机紊乱，还可出现吐血、衄血及妇女血崩等病变。

〔按〕祖国医学藏血的这一功能，与现代生理学基本相

同，人静时全身三分之一血液储在血库，而肝为血库之一。另一方面，从解剖学上看，在肝门区域内有门静脉，肝动脉，两大血管进入肝脏。而肝脏组织中又有无数的静脉窦和肝动脉的分枝进入。总之肝脏组织内血管相当丰富，因此有贮藏和调节血量的功能。

2、主疏泄：疏泄，即疏通畅达之谓也。肝主疏泄，是指肝具有疏散宣泄的功能。因肝在五行属木，似春天树木那样条达，充满生机，来形容肝疏泄功能的正常。因此，疏泄即代表肝的柔和舒适的生活状态。喜条达舒畅，恶抑郁。而是经常保持一种活活泼泼的生机，肝的疏泄功能，主要是使人体全身气机调畅。所谓“气机”泛指气的运动变化，可以说是对人体脏腑功能活动基本形式的概括。疏泄功能的具体表现主要以下四个方面：

（1）情志方面 情志活动是神的表现之一，而神是精气的外在表现。肝主疏泄，对气机的调畅有重要作用，因此祖国医学认为人的精神情志活动除了为心所主宰外，与肝也有密切关系。《素问·灵兰秘典论》曰：“肝者，将军之官，谋虑出焉”。《素问·六节脏象论》曰：“肝者……魂之居也”；《灵枢·本神》还进一步指出：“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精”。这里所说的“谋虑”、“魂”、“悲哀”都属于精神意识的范畴；只有在肝气疏泄功能正常，气机调畅的情况下，人才能气血和平，心情舒畅。故《素问·调经论》曰：“血有余则怒，不足则恐”。如果肝失疏泄，气机不调，就可引起情志异常变化，表现为抑郁或亢奋两方面。肝气抑郁，则可见胸胁胀满，郁郁不乐，多疑善虑，甚至沉闷欲哭，月经不调等症；肝气亢奋，则可见急

躁易怒，失眠多梦，目眩，头晕，头胀头痛，耳鸣，耳聋等症。肝病，疏泄失职，常表现有精神情志的异常。反过来，外界的精神刺激，特别是郁怒，又常可引起肝的疏泄功能失常，而出现肝气郁结，气机不调等病变，所以又有“肝喜条达而恶抑郁”及“暴怒伤肝”的理论。

（2）消化方面 肝的疏泄功能，不仅保证调畅气机，协助脾胃之气的升降，而且肝脏有促进胆汁分泌与排泄，协助脾胃消化的功能。盖胆附于肝叶间，与肝相连，内藏胆汁，足厥阴（肝）与足少阳（胆）经脉相互络属，使肝胆为表里。中医认为胆汁的形成，来自肝脏，即所谓“借肝之余气，溢入于胆，积聚而成”。而胆汁的排泄，更有赖于肝的疏泄作用。因为胆汁是参与消化食物不可缺少的物质，所以肝脏疏泄功能正常与否，直接关系到胆汁之分泌与排泄，而影响消化功能。故肝失疏泄，除了出现胸胁胀痛，急躁易怒等肝气抑郁的见症外，常兼见胃气不降的暖气呕恶和脾气不升的腹胀泄泻，纳呆等症状。前者称为“肝气犯胃”、后者叫做“肝脾不和”。如唐容川所说：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化，设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泻中满之证，在所不免”。

（3）疏泄气血方面 因肝的疏泄功能与气机的调畅有密切关系，而气之与血，“气为血帅，血为气母”，气行则血行，气滞则血瘀；且肝藏血，故肝疏泄功能正常，则气机条达舒畅，血亦因之而流通无阻，所以肝的疏泄与藏血功能之间有着密切联系。血的运行，不仅需心、肺之气的推动和脾气的统摄，而且还需要肝疏泄功能的协助，才能保持气机的调畅而使血行不致瘀滞。故《血证论》曰：“肝属木，木气

冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。”因此若肝的疏泄功能失常，肝郁气滞，气机不畅，则血也随之而瘀，可见胸胁刺痛，经行不畅有血块，甚或闭经，症瘕（如肝肿大、肝硬化、肝癌等）等症。若暴怒伤肝、肝气上逆，血随气涌，则见面红、耳赤、呕血、衄血等症。

（4）疏利三焦方面 肝的疏泄功能还表现为有疏利三焦，通调水道的作用。肝的疏泄功能正常，能使上下四旁的气机调畅。若肝失疏泄则气机不畅，瘀血阻滞，经脉不利，以致水液不行，常可引起水肿，鼓胀等病症。如肝硬化腹水的病机往往与此有关，故《金匱·水气病篇》有：“肝水者，其腹大不能自转侧，胁下腹痛”之说。

3、主筋、其华在爪：《素问·痿论》曰：“肝主身之筋膜”，筋膜的主要功能是联络骨节，主司运动。《素问·五脏生成篇》曰：“肝之合筋也”，筋之所以能正常的进行运动，主要赖肝血的滋养，只有肝血充盈，才能“淫气于筋”，使肢体的筋膜得到充分的濡养，肢节才能运动灵活，强健有力，从而维持其正常的运动。《素问·上古天真论》“七八，肝气衰，筋不能动”，是从年老肝血生理性衰少，以致筋膜活动不灵活的情况，说明肝与筋的关系。故若肝血不足，血不养筋，则可出现手足震颤，肢体麻木，屈伸不利等症。若热邪劫伤津血，血不营筋，而见四肢抽搐，甚则牙关紧闭，角弓反张等症，称为“肝风内动”。《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸暴强直，皆属于风”。都属于这种病机。

肝血的盛衰，能影响筋的运动，“爪者筋之余”，所以亦可以影响到爪甲的枯荣。肝血足，筋强力壮，爪甲坚韧，

肝血虚，筋弱无力，爪甲多软而薄，枯而色夭，甚至变形或脆裂。故《素问·五脏生成篇》有：“肝之合筋也，其荣爪也”之说。

4、开窍于目：《素问·金匱真言论》曰：“肝，开窍于目”，这是因肝的经脉上连于目的缘故；且肝又主藏血，故《素问·五脏生成篇》曰：“肝受血而能视”，《灵枢·脉度》又曰：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”指出了目之所以发挥视觉功能，是来源于肝经气血的濡养，临床上确有不少眼的病变与肝有关，肝火上炎引起目赤肿痛；肝血不足可见视物模糊，眼目干涩；目干涩；肝风内动出现目睛上吊，目斜；肝胆湿热黄疸则目黄等等。

综上所述，祖国医学对于肝的生理描述虽然与现代医学肝的功能有相似之处，但祖国医学所指的“肝”并不纯粹是肝脏的作用，包括了现代医学的肝脏和神经系统，尤其植物神经，以及运动系统，血液系统，内分泌系统和视觉器官等的部分功能。

（四）中医学和近代医学对肝病论述的部分生理生化机理的关系

近代医学认为肝脏具有多种生化功能，常被喻为人体的“中心实验室”。如肝脏在蛋白质、脂类、维生素等物质代谢中均起着重要的作用。另外，肝脏还具有解毒，排泄功能，以及对激素的“灭活”（在肝内破坏而失去活性）作用等。中医也认为肝的功能很广泛。如上面所述，肝脏的生理功能不仅包括解剖形态学上的肝，还包括了“肝”的广义上的功能，如具有神经系统，运动系统，血液系统，内分泌系统，和视觉器官的部分功能。

从中医学对肝的生理和病理的论述，可以看到与近代医学论述肝的生理生化的联系。如肝主疏泄，可协助脾胃之气升降，肝失疏泄，胆汁分泌排泄受到障碍，则影响脾胃的消化功能。肝脏具有解毒功能，如蛋白质分解代谢产生的氨，是一种有毒物质，主要在肝脏通过鸟氨酸循环合成尿素，从肾脏排出，如肝气失去疏泄之职，气机不调，则可引起情志方面的异常变化，这种肝的生理功能异常与精神情志方面的变化，可见于肝硬变晚期。如肝脏不能把氨合成尿素，可造成血氨升高，而引起肝性昏迷及其前后的一系列的精神表现。在《张氏医通》论臌胀中曰：“蓄血成胀，腹上青紫筋见，或手足红缕，赤痕，大便黑，小水利”，详细地描述了肝硬变腹水的临床体征。腹胀和腹上青筋为腹水和腹壁静脉曲张，是由于门脉高压和侧枝循环的开放，手足红缕、赤痕俗称“朱纱手”，就是现代所说的“肝掌”，它与“蜘蛛痣”的体征是同一道理，已知肝脏对激素有灭活作用，当肝严重病变时，有人认为人体内雌激素破坏减少，或性激素失调，雌激素在血中蓄积，具有使小动脉扩张的作用，“蜘蛛痣”或“肝掌”可能就是这些部位小动脉扩张的结果。而“大便黑”的记载，说明有食管或胃底静脉曲张破裂，造成上消化道出血，经消化液的分解作用，以及与多种物质如胃酸，肠液，亚硝酸盐，硫化氢等接触后，可使亚铁血红蛋白（红色）氧化为高铁血红蛋白（棕色），或使血红蛋白所含的铁转变为硫化铁（黑色），而形成黑粪或潜血试验强阳性。小水利，说明蓄血成胀造成的水肿，小便仍可通利。

而肝藏血，具有贮藏血液和调节血量的功能，从生理学看来，人体即使在安静休息时，血液总量的绝大部分依然在

心血管内迅速地循环流动着，这部分血量称为循环血量。而在活动时，更促进了血液循环以适应生理功能的需要。因此有“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝藏”。“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能撮”的记载。还有一部分，其中含血细胞较多的血液，滞留在肝、肺，皮下和脾等处的血窦，毛细血管网和静脉内，流动较慢，这部分血量称为储备血量。因此肝脏也起了部分储血库的作用。

(五) 肝与其他脏腑的生理病理关系

1、从脏腑功能论肝与他脏腑的关系：

(1) 肝与心 肝是贮藏血液的重要脏器，心为血液循环的中心，肝血贮藏充盈，心血就旺盛。若心血不足，则肝血亦常因之而虚；肝血不足，心血亦常因之而损，常互为因果关系，故血虚证常是心悸，失眠等心血不足病症与视物昏花，月经涩少等肝血不足病症同时出现。

肝主疏泄，心主神志，都与精神情志活动有关。因而在某些精神因素所致的病变中，心肝两脏亦常相互影响，并在心肝两脏的血虚，阴虚病变中，心烦失眠与急躁易怒等精神症状常同时互见。

(2) 肝与肺 《素问·五脏生成篇》说：肝“其主肺也”，且肺主气居上焦，为阳中之阴脏，其气肃降；肝藏血位于下焦，为阴中之阳脏，其经脉由下而上贯膈注于肺，其气升发，如此阴阳升降，以维持人体气机的功能正常。若肝气郁结、气郁化火，循经上行，灼肺伤津，出现胁痛，易怒，咳逆，咯血等症，即为“肝火犯肺”。相反，肺失清肃，燥热下行，亦可影响及肝，肝失条达，疏泄不利，则在咳嗽的

同时，出现胸胁引痛，胀满、头晕、头痛，面红目赤等症。

（3）肝与脾 肝藏血而主疏泄；脾统血，主运化营养物以化生气血，两脏在生理上有密切关系。脾胃的升降、运化均有赖于肝气的疏泄。肝的功能正常，疏泄调畅，则脾胃升降适度，运化健全。故有“脾之升从乎肝，胃之降从乎胆”之说。若肝气横逆，就会影响脾胃的升降，运化，从而形成“肝胃不和”或“肝脾不和”的证候。临床上当情志不遂，可出现胸胁痞满，食欲不振，食后腹胀，暖气不舒等，就是肝失疏泄，影响脾胃失和，升降失常所致。反之，脾病也可影响于肝。如脾气不足，消化吸收功能不健，血无生化之源；或脾不统血，失血过多，均累及于肝，形成肝血不足。又如脾失健运，水湿内停，日久蕴而成热，湿热郁蒸，使肝胆疏泄不利，可形成黄疸。由之可见，肝病传脾，脾病及肝，两脏在病变上是相互影响的。

（4）肝与肾 肝藏血，肾藏精，肝血有赖于肾精的滋养，肾精也不断得到肝血所化之精的填充，因精血是互相资生的，所以有“精血同源”、“肝肾同源”的说法。在病理上，肾精与肝血的病变亦常相互影响，如肾精亏损，可导致肝血不足；反之，肝血不足，也可引起肾精亏虚。

正因肝肾同源，所以肝肾的阴阳之间，也是相互联系，相互制约的。在病理上也常互相影响，阴液不足，可导致阳的偏亢；阳偏盛，也要消灼阴液，导致阴的不足。如肾阴不足，可引起肝阴不足，而导致肝阳上亢；反之，肝火太盛，也可下劫肾阴，形成肾阴亏损。

（5）肝与胆 胆附于肝，经脉互相络属。胆盛藏之精汁，是肝之余气，分泌于胆聚合而成。因此，肝与胆在生

理、病理上的关系非常密切的。肝病常影响及胆，胆病也常影响及肝，终则肝胆俱病，如肝胆火旺、肝胆湿热等。

2、从“五行学说”论肝与他脏腑的关系：

中医五行学说的基本规律，有比类取象规律和生克乘侮规律。

其比类取象就是以木、火、土、金、水五行为中心，将自然界和人体的各方面（在人体主要包括脏腑及其生理、病理现象，和中医诊治疾病的有关的一些原理原则），按其属性归类排比和推衍的方法。如肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水，借以阐述人体的脏腑组织之间生理、病理的复杂联系，以及人体与外界环境之间的相互关系。体现了人体与内外环境协调统一的中医整体观，就人与天地存在着相应和共通的规律，由于肝喜条达，有疏泄的功能，木有生发的特性，故以肝属木。

肝与他脏的生克乘侮关系：生，即相生，即相互资生和助长，每脏均有生我者为母，我生者为子的关系，其相生的次序是木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，以次孳生，循环无尽。克，即相克，即相互制约和克制，每脏都有克我和我克的两个方面，相克的次序是木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，这种克制关系也是往复无穷的，人体内脏的生理功能，就根据这种相互资生和相互制约的关系来维持正常的动态平衡。如果这种相生相克发生反常，就会出现乘侮关系的病理改变，乘，即乘虚侵袭的意思。相乘，即相克得太过，超过正常约制的程度，是失却了正常协调的一种表现。故如肝（木）气偏亢，而肺（金）又不能对肝（木）加以正常克制时，太过的肝（木）便去乘脾（土），